



pracoviště: *ZŠ Lázeňská 153, Lázeňská 213 Lázně Kynžvart*

## OSOBNÍ LIST- VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

jméno a příjmení dítěte:

bydliště dítěte:

datum narození:

kontakt:

e-mail\*:

\*nepovinný údaj

důležitá sdělení: (vlastnosti dítěte  
a zdravotní omezení, která se  
mohou projevit ve výuce)

### **Souhlas se zařazením žáka do základní školy při Léčebných lázních Lázně Kynžvart, Místo poskytovaného vzdělávání: Lázeňská 153 a Lázeňská 213, 354 91 Lázně Kynžvart;**

V souladu s § 5a vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, se v základní škole při zdravotnickém zařízení mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu a toto zařazení neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem „kmenové školy“ (tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka), a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím<sup>1</sup>** se zařazením žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, do školy při zdravotnickém zařízení.

#### **Souhlas s vyžádáním kopie dokumentace žáka ze školní matriky „kmenové“ školy**

Kopie žákovy dokumentace je vyžádána z důvodu, aby škola při zdravotnickém zařízení získala potřebné podklady a mohla navázat na dosavadní průběh vzdělávání žáka v kmenové škole a hodnotit jeho výsledky vzdělávání ve škole při zdravotnickém zařízení.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pro vyžádání kopie dokumentace žáka, jehož jsem zákonným zástupcem.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím<sup>1</sup>** s vyžádáním pedagogické dokumentace žáka, jehož jsem zákonným zástupcem.

### **Poučení o důsledcích neudělení souhlasu**

V případě neudělení souhlasu kmenová škola nemusí mít dostatek podkladů pro hodnocení žáka a žák může být potom celkově hodnocen stupněm „nehodnocen(a)“ v 1. pololetí a „neprospěl(a)“ v 2. pololetí (viz § 15 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky).

### **Souhlas k pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací Vašeho dítěte (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů)**

Během léčebného pobytu se Vaše dítě zúčastní akcí pořádaných školou, soutěží na úrovni školní, oblastní, celostátní i mezinárodní. Jeho práce jsou využívány k prezentaci v prostorách školy, léčebny. Práce a pořizované fotografie jsou zveřejňovány na webových stránkách školy a ve školní kronice.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací mého dítěte.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím<sup>1</sup>** s pořizováním a zveřejňováním fotografií, zveřejňováním výtvarných a jiných prací mého dítěte.

Jsem si vědom/vědoma, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat.

Datum a podpis zákonného zástupce žáka: .....

Děkuji za spolupráci.

Mgr. Jana Hynková  
ředitelka školy

<sup>1</sup>Nehodící se škrtněte

**ZAŘAZUJI DO VÝUKY:**

OD:

DO: